

**介護予防支援・介護予防ケアマネジメント  
地域包括支援センター保見の里重要事項説明書**

令和 6 年 4 月 1 日 現在

**1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口**

|     |                                        |       |
|-----|----------------------------------------|-------|
| 電 話 | 0 5 6 5 - 4 8 - 3 0 0 4 (9時00分～17時30分) |       |
| 担 当 | 主任介護支援専門員                              | 〇〇 〇〇 |

**2 介護予防支援事業所の概要**

(1) 提供できるサービスの種類

|          |                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------|
| 事業所名称    | 地域包括支援センター保見の里                                      |
| 所在地      | 愛知県豊田市保見町南山109-1                                    |
| 介護保険指定番号 | 第2303000232号                                        |
| 実施地域     | 保見地区(伊保(向山住宅及び三本松除く)・大畑・貝津・篠原・田粳・広幡・保見・東保見・保見ヶ丘・八草) |

(2) 担当職員

|         |      |
|---------|------|
| 介護支援専門員 | 1名以上 |
| 社会福祉士   | 1名以上 |
| 保健師     | 1名以上 |

(3) 営業日及び営業時間

|      |                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日<br>(ただし、建国記念の日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、海の日、スポーツの日、山の日、秋分の日、勤労感謝の日、12月29日から1月3日を除く) |
| 営業時間 | 9時00分～17時30分                                                                       |

(4) 福祉サービス第三者評価実施状況 なし

**3 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供方法及びサービス内容**

(1) 運営の方針

- ア 要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。
- イ 利用者の心身の状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

ウ 介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数のサービス事業所等の紹介を求めることや位置付けたサービス事業所等の選定理由の説明を求めることが可能です。

エ 契約の内容は、法令の改正、国からの通知等により、変更する必要があります。その場合は、変更内容の通知等を行います。

## (2) 提供方法及び内容

ア 利用者のご相談は、地域包括支援センター保見の里でお受けいたします。

イ 担当職員のご自宅への訪問頻度は、最低3か月に1回とさせていただきます。

## 4 利用料金

### (1) 利用料

ア 要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

イ 保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、いったん介護保険法に定められている介護予防支援費をお支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書及び領収書を後日、豊田市の窓口に提出しますと、法令等で定められた所定の額について、その払い戻しを受けることができます。

### (2) その他の料金

記録の複写費、医療機関等との連携に伴う市外訪問等に要した費用、その他ご依頼の内容により要した費用は、実費をご負担いただきます。

### (3) 解約料

解約料はいただいております。

### (4) 利用料金のお支払い方法

お支払い方法及び金額につきましては、個々のケースごとの協議によりその都度決めさせていただきます。

## 5 個人情報の利用について

(1) 地域包括支援センター保見の里は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族または代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2) 地域包括支援センター保見の里は、利用者及びその家族または代理人から、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族または代理人の個人情報を用いせん。

(3) 地域包括支援センター保見の里は、利用者及びその家族または代理人に関する個人情報が含まれる記録物については注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏えいを防止します。

(4) 以下の場合については、必要最小限の範囲で使用するものとします。

ア 使用目的

(ア) 居宅サービスの提供を受けるに当たり、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況等を把握するため。

(イ) 事業所内のカンファレンスのため。

(ウ) 医療機関、介護保険施設、介護支援専門員、介護保険事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉施設・団体との情報収集や連絡調整のため。

#### イ 個人情報の内容

(ア) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業所がサービスを行うために必要な利用者及びその家族の個人情報

(イ) その他の利用者及びその家族に関する個人情報であって、特定の個人が識別、又は識別される情報

#### ウ 使用する期間

契約終了まで

## 6 契約の解除

(1) 利用者は、地域包括支援センター保見の里に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、1か月以上の予告期間をもって届け出るものとし予告期間満了日に契約は解約されます。

ただし、次の各号に地域包括支援センター保見の里が該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。

ア 地域包括支援センター保見の里が、正当な理由なく、介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずに、サービスの提供を怠ったとき。

イ 地域包括支援センター保見の里が、守秘義務に違反した場合。

ウ 地域包括支援センター保見の里が、破産等事業を継続する見通しが困難になった場合。

(2) 地域包括支援センター保見の里は、以下の場合に1か月以上の予告期間をもってこの契約を解除します。

ア 利用者及びその家族による著しい不信行為（正当な理由のない非協力や過剰な要求など）が続き、改善の見込みがなく、契約の目的を達することが不可能と判断された場合。

## 7 虐待防止のための取り組み

(1) 地域包括支援センター保見の里における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、全職員に周知徹底を図ります。

(2) 地域包括支援センター保見の里における虐待防止のための指針を整備しています。

(3) 地域包括支援センター保見の里において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）行います。

(4) 前号までに掲げる取り組みを適切に実施するため、担当者を設置しています。

担当者：浦野 長

## 8 事故発生時の対応

(1) 利用者のサービス提供中に事故が発生した場合には、必要に応じて以下の対応を行います。

- ア 医療機関への連絡と受診
- イ 利用者の家族への連絡
- ウ 必要時の市町村への連絡
- エ 事故原因の解明及び改善策の検討
- オ 事業所加入の損害賠償保険に基づく対応

## 9 サービス内容に関する相談・苦情

地域包括支援センター保見の里の利用者相談・苦情担当者

|      |                                                                                                |                                     |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 管理者  | 〇〇 〇〇                                                                                          | 電話 0565-48-3004<br>FAX 0565-48-3317 |
| 受付時間 | 月曜日から金曜日 9時00分～17時30分<br>(ただし、建国記念の日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、海の日、山の日、秋分の日、体育の日、勤労感謝の日、12月29日から1月3日を除く) |                                     |

当事業所の他、以下の公的機関等でも相談・苦情を受け付けています。

|           |                                               |                 |
|-----------|-----------------------------------------------|-----------------|
| 豊田市役所 福祉部 | 介護保険課                                         | 電話 0565-34-6634 |
| 受付時間      | 月曜日から金曜日 8時30分～17時15分<br>(祝日、12月29日から1月3日を除く) |                 |

|                |                                               |                 |
|----------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| 愛知県国民健康保険団体連合会 | 苦情調査係                                         | 電話 052-971-4165 |
| 受付時間           | 月曜日から金曜日 9時00分～17時00分<br>(祝日、12月29日から1月3日を除く) |                 |

契約をする場合は、以下のことを確認すること

令和      年      月      日

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者とその家族に対し本書面に基  
づいて、重要事項及び個人情報の利用についての説明をいたしました。

【事業 者】 所 在 地 春日井市廻間町字神屋洞703番地1  
事業者名 社会福祉法人 恩賜財団愛知県同胞援護会  
代 表 者 理事長 西村 眞

【事業所】 所在地 豊田市保見町南山１０９－１  
事業所名 地域包括支援センター保見の里  
センター長 ○○ ○○  
管理者 ○○ ○○

【説 明 者】 職 名  
氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用についての説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

【利 用 者】 住 所

氏 名

【代理人または家族】 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
(利用者との関係 \_\_\_\_\_)